Lane Medical Library

Ein Fall von Ulcus rodens.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

bei der medizinischen Facultät der Rheinischen Friedrich Wilhelms Universität

zu

Bonn

eingereicht und mit den Thesen vertheidigt

am 22. Dezember 1871

von

Gerh. Heinr. Schmitz.

Namen der Opponenten:

Baum, cand. med.
Dicken, Dr. med.
Kreuels, Dr. med.

Bonn,
Druck von J. Trapp.
1871.

Dem Herrn

Jacob Bücklers,

Ritter p. p.

Hochachtungsvoll gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153709_0105

Die furchtbaren Verwüstungen, welche die Carcinome an den von denselben befallenen Körpertheilen anrichten, die schweren, alles Lebensglück zerstörenden Leiden, welchen die von diesen Geschwülsten heimgesuchten Patienten anheimfallen, haben von jeher das Interesse der Aerzte im höchsten Grade wachgerufen und so wie sie auf Mittel sannen diesem verderblichen Uebel in wirksamer Weise entgegenzutreten, ebenso sehr bemühten sie sich das Wesen und die Entstehungsweise dieser Geschwülste genau zu erforschen.

Von jeher ist indessen die Meinung der Chirurgen über das, was eigentlich Krebs sei, bedeutenden Schwankungen unterworfen gewesen und selbst noch in der neuesten Zeit hat sich eine allgemeine Gültigkeit erlangende Definition nicht aufstellen lassen; indessen hat man durch Aufstellung gewisser positiver Merkmale, welche man auf gewisse Eigenthümlichkeiten des Baues dieser Geschwülste basirt hat, die Diagnose des Krebses hinreichend festgestellt.

In den ältesten Zeiten wurde jedes Geschwür von übeler Beschaffenheit, besonders ein fressendes, mit fungösen Exkreszenzen versehenes und leicht zu Blutungen geneigtes, ein carcinomatöses Geschwür genannt, indem man auf die örtliche Zerstörungen, welche das-

selbe veranlasste, das hauptsächlichste Gewicht legte während man das Zustandekommen derselben Affektion in den von dem primären Sitze des Uebels entfernten Organen, den Lymphdrüsen und anderer inneren Organen entweder kaum beobachtete oder selbst ganz übersah woher es denn kam, dass man über den benignen oder malignen Charakter der Geschwüre erst im spätern Verlaufe der Krankheit zu einer klaren Erkenntniss kam. Discernere autem Cacoethes, sagt Celsus lib. V. cap. 20, quod curationem recipit, a carcinomate, quod non recipit nemo scire potest nisi tempore et experimento; und auch Galen, der zwar der gewiss begründeten Ansicht war, dass es dem Arzte nichts nützen könne wenn er erst im spätern Verlaufe der Krankheit den Krebs als solchen erkennen könne, hat es ebenfalls über eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose nicht hinausgebracht.

Seitdem man indessen anfing den mit blosem Auge erkennbaren Strukturverhältnissen dieser Geschwülste in Verbindung mit den am Krankenbette gemachten Erfahrungen einige Aufmerksamkeit zu schenken, wie dies besonders von Joh. Müller geschah, rückte man der Diagnose des Krebses schon um ein bedeutendes näher. Unterstützt wurde dieses Streben jedoch wesentlich seitdem durch Erfindung und Verbesserung der zur Untersuchung nöthigen chemischen und instrumentalen Hülfsmittel sowie der für die Untersuchung geeignetsten Methoden der Erhärtung, Färbung etc. etc. der Präparate, dem Einblick in den feineren Bau der Geschwülste der Weg geöffnet ward. In Folge dessen kam man

nun bald zu der Einsicht, dass die hergebrachte Ansicht über den histiologischen Grundcharakter dieser Geschwüre, wonach derselbe nur in einer, die natürliche Struktur der von ihnen befallenen Organe, aufhebenden Degeneration bestehe, durchaus eine irrige war, indem man fand. dass mit dem Untergange des befallenen Parenchyms eine Einlagerung geformter Elemente, die man bald als zellige erkannte, Hand in Hand gehe und dass diese Geschwüre demnach in die Reihe der Neubildungen zu rechnen seien.

Nun glaubte man der Sache wirklich auf den Grund gekommen zu sein und suchte an den Zellen nach charakteristischen Merkmalen, als welche die Einen eigenthümliche Fortsätze, die Andern die Grösse der Kerne und Kernkörperchen ansprechen zu müssen glaubten; indessen vergebens, eine spezifische Krebszelle, wie solche von Lebert und Hannover beschrieben wurden liess sich eben nicht auffinden und so kam man denn dazu, die, durch die Masse und Richtung der vordringenden Zelleneinlagerung sich ergebenden Parenchymveränderungen, welches hierdurch in ein von den Residuen des untergehenden Organes gebildetes Balken- und Strickwerk verwandelt wird, das die Eindringlinge aufnimmt, also den hierdurch hervorgebrachten „alveolaren Bau" als das Charakteristikum der Carcinome aufzustellen.

Dass indessen hiermit der Begriff der Carcinome kein in sich abgeschlossenes Ganzes bildet, dass diese Eigenschaft in gleicher Weise auch noch andern histioiden Geschwülsten zukommt liegt auf der Hand. Der, Begriff Carcinom ist demnach ein vorwiegend klinischer

der mehr die destruktive Rolle, welche diese Geschwülste dem Organismus gegenüber einnehmen bezeichnet, und dem als anatomisches Merkmal die Alveolar Struktur nur unvollkommen entspricht.

Je nach dem Ausgangspunkte nun den diese Geschwülste nehmen, vom Epithel der äussern Haut und der Schleimhäute oder der offenmündenden Drüsen, hat man die Carcinome in Epithelial- und Drüsen-Carcinome eingetheilt, sie beruhen sämmtlich auf einer abnormen Leistung des Epithelialwachsthums. In Bezug auf das Vorkommen der Carcinome der äussern Haut ist es besonders die Haut der Nase, der Augenlider, des Ohres, deren Lieblingssitze diese Geschwülste sind, ganz besonders aber ist es die Unterlippe, welche vom Epithelialcarcinome häufig befallen wird, an ihr gehören diese wild wuchernden Neubildungen zu den häufigsten Erscheinungen. Die Carcinome pflegen meistens bei ältern Individuen zwischen dem 40. und 60. Lebensjahre aufzutreten und befallen fast gleichmässig Männer und Frauen, verschonen jedoch auch das jugendlichere Alter nicht. Indessen ist doch das männliche Geschlecht nicht so ganz ohne eine gewisse Bevorzugung und besonders der männliche Theil der Landbevölkerung und bei ihnen ist wie schon gesagt wiederum die Unterlippe der bevorzugte Theil, während die Oberlippe nur ausserordentlich selten primär von diesem Uebel befallen wird und nur dadurch, dass das Afterprodukt von der Unterlippe oder der Nase aus auf diese übergreift in Mitleidenschaft gezogen wird.

Die Ursachen dieses häufigen Befallenwerdens grade

der Unterlippe hat man in gewissen, diesen Theil besonders häufig treffenden Reizen, in dem Tabakrauchen aus tönernen Pfeifen, welche zwischen den Zähnen und Lippen festgeklemmt werden, in dem Rasiren mit stumpfen Messern etc. etc. gesucht. In wie fern dieses seine Richtigkeit hat mag dahingestellt bleiben, jedenfalls sind diese Veranlassungen nicht immer nachzuweisen und ist auch nicht einzusehen, warum grade diese Reize an dieser Stelle Krebs und nicht chronische Entzündungen oder katarrhalische Affektionen zur Folge haben sollten. Dafür aber, dass grade die Haut alter Leute so häufig vom Epithialkrebs befallen wird, dafür hat Thiersch in geistreicher Weise die senilen Veränderungen in den constituirenden Elementen derselben einen triftigen Grund gefunden. Nach seiner Auffassung kann eine vermehrte Production von Epithel an und für sich niemals Epithelialkrebs erzeugen. Eine Veränderung des Stromas müsse dieser Produktion von Epithel vorhergehen, das Stroma müsse in seiner Widerstandsfähigkeit dem Vordringen des Epithels gegenüber bedeutend herabgesetzt sein, eine Vermuthung, dem sowohl der objective Befund, der einen rarefizirten Zustand des bindegewebigen Stromas und somit ein Ueberwiegen der Epithelialgebilde erkennen lasse, sowie die allgemeinen physiologischen Gesetze das Wort redeten.

Tritt der Epithelialkrebs in der Unterlippe auf, so wird fast durchweg die Stelle, wo das Lippenroth mit dem Rande der Cutis zusammenstösst zuerst ergriffen, das Lippenroth verdickt sich, wird hart und erhält eine warzige Oberfläche, eine Erscheinung, die durch die

Hypertrophie der normalen Papillen der Haut hervorgebracht wird. Bald fangen nun diese hypertrophirten Papillen an enorm zu wachsen, sie verästeln sich dendritisch und so entsteht ein Geschwulst, deren epithelialer Ueberzug, anfänglich diese Papillen sowie die Spalten zwischen denselben überkleidend, bald aber durch den seitlichen Druck, welchen die reich verzweigten Papillen gegen einander ausüben in den Interpapillarspalten eingeschlossen und diese als solide Zellenmasse ausfüllend, immer weiter gegen das unterliegende Stroma andrängt. Vom Lippenroth schreitet die Entartung einerseits auf die Haut der Lippe andererseits auf die Schleimhaut selbst fort und so wird die Substanz der Lippe von zwei Seiten her von epithelialen Massen durchsetzt, die unerbittlich unaufhaltsam das einmal begonnene Zerstörungswerk fortsetzen, die Substanz der Lippe bis zum Kinn abwärts, sowie seitwärts bis zu den Mundwinkeln und über diese hinweg auch die Oberlippe in den Bereich ihrer Destruction ziehen. Kommt nun dazu über kurz oder lang die nie ausbleibende Ulceration so sehen wir auch hier das Lippenroth mit dem anstossenden Hautrande zuerst der Zerstörung anheimfallen, während die Schleimhaut noch längere Zeit wandartig stehen bleibt und so bilden sich jene von tiefen, unregelmässigen zerklüfteten Geschwürsfurchen durchzogenen, leicht blutende und mit jauchigen Detritusmassen bedeckten Geschwülste, deren Ränder, da sie meist auf schmaler Basis wurzeln, pilzartig überhängen; dazu tritt bald früher bald später in den, von diesem Orte her gespeissten Lymphdrüsen eine nicht selten schmerzhafte Anschwel-

lung auf, die allmählig zunimmt: diese Drüsengeschwülste confluiren unter sich oder mit der primären Stelle, während die letztere immer tiefer greifend sich in Periost und Knochen einbohrt und so auch diese so widerstandsfähigen Gebilde zerstört. Der Tod tritt bei diesen Patienten am häufigsten durch allmählich zunehmender Marasmus durch völlige Erschöpfung der Kräfte unter dem Bilde der hochgradigsten Kachexie ein.

Nebenher der Geschichte des Epithelialkrebses läuft die Geschichte eines Geschwüres, welches vorzüglich auf der Gesichtshaut älterer Leute und zwar vorzüglich auf den Liedern, den Wangen, den Nasenflügeln und der Oberlippe seinen Sitz hat. Bei diesem Geschwür sehen wir im Gegensatze zu dem stets tiefgreifenden Epithelkrebs, wie er an der Unterlippe auftritt, die kranke Gewebsschichte, welche den Grund des Geschwürs bildet, von Anfang an seicht: sie bleibt auch lange Zeit seicht und geht ebenso langsam in die Tiefe, so dass viele Jahre vergehen können bis ein solches Geschwür umfangreichere Zerstörungen angerichtet hat. Von den Alten das „Noli me tangere" benannt erhielt diese Geschwürsform von Lebert den Namen Ulère cancroid, welche Bezeichnung von Paget und Hutschinson in Ulcus rodens umgewandelt wurde. Unter diesem Namen hat man, da diese Geschwüre meist alte Leute befallen und selbst in den Fällen wo nichts dagegen geschieht, mit wenigen Ausnahmen, das Allgemeinbefinden der Patienten wenig leidet dieser Geschwürsform lange Zeit eine gewisse Selbständigkeit gelassen und aus der Reihe der Carcinome streichen und als eine

besondere Form chronisch-entzündlicher Krankheit alter Leuten betrachten wollen. Rokytansky setzte jedoch schon eine Verwandschaft dieser Geschwüre mit dem Epithelkrebs voraus und vermuthete in ihnen eine frühere Entwickelungsstufe desselben, während die neuern Auktoren wie Billroth, Thiersch und O. Weber dieselben zu den flachen Hautscirchen rechnen.

Diese Geschwüre, die in hiesiger Gegend wie in Westfahlen nicht eben selten sind, während die Bewohner des Hundsrückens sowie der Gegend südlich von der Mosel das grösste Contingent zu den von Unterlippenkrebs befallenen Patienten stellen, sieht man meist bei ältern Leuten Männern sowohl als Frauen. Solche Individuen zeigen dann meist eine trockene, zu Abschorfungen geneigte Haut: sind dabei, wie sehr häufig die Patienten wasserscheu und gebrauchen wenig Seife, so sieht man an den verschiedensten Stellen des Gesichts grössere Ansammlungen von trocknen gelblichen Epidermisschuppen. Hebt man einen solchen Schorf vorsichtig mit dem Myrtenblatte von seiner Unterlage ab, so bemerkt man an seiner Unterfläche eine grössere Zahl feiner weisser Stippchen, welche in die Mündungen der Hautdrüsen hineinragen. Unter dem Schorfe ist die Haut anfangs nur wenig geröthet und kaum infiltrirt. Der Schorf bildet sich jedoch nachdem man ihn entfernt rasch wieder und da die Patienten nichts ahnend denselben häufiger entfernen, bildet sich zuletzt an der betroffenen Stelle eine kleine, meist wenig nässende Geschwürsfläche, deren Ränder meist schon im Beginne etwas indurirt sind und in deren Umgebung hie und da

harte Knötchen in der Haut liegen. Zuweilen kommt es jedoch kaum zur Verschwärung indem diese Knötchen schrumpfen und so narbige Substanzverluste setzen ähnlich wie wir es bei Lupus sehen, weshalb man denn auch diese Geschwüre auch mit dem Namen Lupus senilis belegt hat. Die Haut unter dem Schorfe ist nach der Schilderung O. Webers von kleinen runden Zellenheerden durchsetzt, die rasch fettig entarten. Die Hautdrüsen sind dabei zuweilen stark hypertrophisch und vollgepfropt mit jungen Zellen. Der Grund der Geschwüre ist meist glatt und eben, wie ausgenagt dabei gelblich mattglänzend, ohne Granulationen und zuweilen von narbigen Strängen durchsetzt. Die Absonderung ist meist spärlich und trocknet gern zu Krusten ein, sie enthält wenig Eiterkörperchen meist nur fettigen Detritus und spärliche Granulationszellen. Auf dem Durchschnitt durch den Rand und Grund des Geschwürs sieht man denselben von einer harten grauröthlichen schwieligen Masse infiltrirt, in der man, in derbem faserigen Bindegewebe, spärliche Nester von kleinen, den Granulationszellen ähnlichen Zellen wahrnimmt. Diese Geschwüre haben mehr die Tendenz sich in der Fläche als in der Tiefe auszubreiten, obwohl sie bei längerm Bestand auch dieses thun und langsam aber unaufhaltsam alles Unterliegende zerstören, wodurch dann die grauenvollsten Defekte entstehen können. Zuweilen heilen dieselben im Centrum unter Narbenbildung, während an der Peripherie die Verhärtung und Ulceration langsam weiter schreitet. Schmerz empfinden die Patienten dabei nur in den spätern Stadien; ebenso pflegen Drü-

senanschwellungen sich erst in den spätern Stadien der Krankheit einzustellen oder auch wohl ganz auszubleiben so dass man geneigt ist die beschriebene Form der Infiltration und Ulceration zwar zu der krebsigen aber doch zu der mildesten und am wenigsten infectiösen Form der krebsigen Neubildungen zu rechnen.

Die Prognose dieser Geschwüre ist im allgemeinen eine ziemlich gute zu nennen, indem nach gründlicher frühzeitiger Exstirpation durch das Messer eine Heilung erwartet werden kann, eine absolute Sicherheit vor Recidiven ist jedoch niemals vorhanden, doch gibt es Fälle in denen nach reiner Exstirpation die Heilung eine dauernde war. Vor allem hat man dabei und dies ist bei allen Carcinomen nicht genug zu beachten, den Zustand der Lymphdrüsen im Auge zu halten. Sind dieselben bereits inficirt, so ist ihre Entfernung, in einzelnen Fällen noch von der Operation des primären Uebels, vorzunehmen. Hat man aber vorher das Carcinom exstirpirt und kann man Verhältnisse halber den Kranken nicht länger beobachten so weise man denselben ja an sich so bald wie möglich auch der letztgenannten Operation zu unterwerfen. Dasselbe gilt von den Fällen, in welchen Lymphdrüsen, die bei der Operation noch nicht angeschwollen jedoch sicher schon inficirt waren, noch nachträglich anschwellen. Es kommt jedoch dabei oft genug vor, dass die Patienten, in ihrer Freude von dem lästigen Uebel befreit zu sein, die Mahnung des Chirurgen vergessen: schnelle Recidive sind dann nicht selten die Rächer dieser traurigen Sorglosigkeit. Dass aber auch selbst bei der sorgfältigsten Behandlung Re-

cidive eintreten können, beweist der folgende, sowohl durch die kollosale Zerstörung, welche das Geschwür trotz aller Behandlung herbeiführte, als auch durch das Auftreten von secundären Ablagerungen in den verschiedenen innern Organen interessante Fall.

Was die Therapie betrifft, so hat der Arzt vor allem die Aufgabe Krebsgeschwüre so früh als möglich zu entfernen um wo möglich die Infection und deren Folgen zu verhüten und in ihrem Verlauf zu hemmen. Zu dem Zwecke hat man von je her alle möglichen Arzneikörper innerlich natürlich ohne jeden Erfolg angewandt, es gibt eben kein spezifisches Mittel gegen Krebs. In der jüngsten Zeit ist uns nun wiederum von Amerika aus ein neues Mittel, der Cundurango unter pomphaften Berichten über wirkliche, durch seine Anwendung erfolgte Heilung von Krebs geboten worden. In wie fern sich diese Anpreisungen bewähren werden, wird sich, sobald man diesseits ebenfalls Proben mit denselben gemacht haben wird, herausstellen. Jedenfalls wird man, von der Erfolglosigkeit aller, schon früher als Specifika gerühmten, Mittel genugsam überzeugt auch von diesem Mittel nur unter dem leider nur zu begründeten Verdacht der Unwirksamkeit desselben Gebrauch machen und dies noch um so mehr als man auch von der Aechtheit und Reinheit des vorliegenden Präparates, dessen die Spekulation sich sofort bemeistert hat, nicht genügend überzeugt ist. Unter diesen Voraussetzungen ist denn auch dieses Mittel von meinem hochverehrten Lehrer Geheimerath Busch angewandt worden. Wenn wir daher bis jetzt auch kein spezifisches Mittel gegen

Krebs besitzen und auch die Zukunft wohl schwerlich ein solches bringen wird, so sind doch nichts destoweniger verschiedene Arzneikörper unentbehrlich. Die sinkenden Kräfte der Patienten müssen durch Eisen und andere roborirende Mittel so viel als möglich aufrecht erhalten und die oft bedeutenden Schmerzen durch Narkotika bekämpft werden. Bei der äussern Behandlung handelt es sich in den Fällen, in welchen überhaupt die Operation am Platze ist um schleunige Entfernung der Geschwülste. In welchen Fällen man jedoch operiren soll und in welchen nicht, darüber herrscht grosse Meinungsverschiedenheit. Hat man sich jedoch zur Operation entschlossen, so kann man zwei Wege einschlagen, indem man entweder mit dem Messer alles Krankhafte entfernt, oder durch Aetzmittel dasselbe tief bis ins Gesunde hinein zerstört. Gegen die Aetzung ist indessen manches einzuwenden; erstens ist dieselbe eine sehr schmerzhafte Operation, da eine Menge sensibeler Nerven erst nach und nach von dem Mittel bei seinem Vordringen in die Tiefe zerstört werden und so die schmerzhafte Empfindung längere Zeit kontinuirlich anhält, dann aber ist auch ihre Anwendung eine höchst unsichere, da man nie weiss bis wie weit die Wirkung des Mittels gereicht hat und man demnach bald zu tief bald zu wenig ätzt. Dagegen ist hierbei das Messer die beste Arznei. Denn abgesehen davon, dass der Schmerz bedeutend geringer ist, hat man das ganze Operationsfeld immer klar vor sich und kann sicher sein, wenn man sich nur weit genug vom Rande der kranken Stelle im Gesunden hält, alles Kranke zu ent-

fernen. Dringt die Neubildung auch in die Knochen ein, so müssen dieselben mit der Rougine abgeschabt und mit dem ferrum candens behandelt werden. Grössere dabei entstehende Defekte wird man natürlich nachher durch plastische Operation zu verschliessen haben. Den an oben angeführten Abschorfungen leidenden Patienten ist dabei die häufige Waschung mit Sodawasser streng zu empfehlen.

Krankengeschichte.

Joseph Krebs, Nomen et Omen, 30 Jahre alt, Bergmann, litt während 5 Monate an morbus maculosus. Während dieser Krankheit bildete sich auf der rechten Oberlippe eine kleine Kruste, welche Patient häufig abkratzte. Unter derselben war die Haut wund und mit spärlichem Eiter bedeckt, die Wunde selbst von der Grösse eines Sechsers. Auf diese Grösse hielt sich die Wunde 4 Jahre lang; seit 2 Jahren indessen hat sie an Grösse zugenommen und sich gleichzeitig etwas vertieft. Der Kranke wurde in dieser Zeit mit Höllenstein behandelt. Innerhalb dieser Zeit bildete sich auch in der Umgebung des Geschwürs eine deutliche Härte aus. Bei seiner Aufnahme in die hiesige Klinik trug der sonst kräftig gebaute Patient unter dem rechten Nasenflügel ein $1^1/_2'''$ tiefes etwa Dreipfennigstück grosses Geschwür, welches sich vom rechten Nasenflügel bis zum Lippensaume erstreckte, dessen Umgebung ziemlich indurirt

und dessen Grund von kleinen Narbensträngen durchzogen war, die Lippe selbst war winklig eingekniffen und etwas evertirt. Das Ulcus wird umschnitten und abgetragen, die Wunde durch Nähte vereinigt. Da die Spannung durch die Vereinigung der Wunder ziemlich bedeutend war und auch der Nasenflügel durch die Operation etwas defekt geworden war ist die Nase ganz nach der kranken Seite gezogen, durch übergelegte Heftpflasterstreifen werden deshalb die Wangen einander genähert. 5 Tage nach der Operation ist die Wunde pr. vereinigt, nur der Nasenflügel hat sich etwas entfernt, Heftpflasterstreifen drängen mit Gewalt die Nase gegen den Mundwinkel, die Unterlippe ist dabei ebenfalls etwas nach abwärts gesunken und lässt sich nicht fixiren. Nach 10 Tagen ist die ganze Wunde fest vereinigt, die stützenden Pflasterstreifen werden entfernt. Patient wird entlassen mit der Weisung nach einiger Zeit wiederzukommen. Die Unterlippe soll nämlich später wieder an die Oberlippe angeheftet werden, wenn das Gewebe etwas fester geworden und die Natur in ihrer Kraft die Entstellung zu heben erschöpft ist.

4 Monate später stellt Patient sich wieder vor mit einem Recidiv von der Grösse eines Zehngroschenstückes, welches sich vom rechten Nasenflügel nach unten die ganze Höhe der Lippe einnehmend erstreckte. Der Lippensaum ist nur in der Mitte von der Neubildung durchsetzt, nach rechts erstreckt sich dieselbe bis zum Mundwinkel, nach links bis zum Filtrum. Das Geschwür besteht seit 4 Wochen: die Ränder sind steil, der Grund stark vertieft, die Härte in der Umgebung ziemlich be-

deutend. Das Geschwür wird wieder umschnitten, der Lippensaum dabei so weit er gesund ist wird erhalten, alles krankhafte dagegen entfernt. Der Zahnfortsatz des Oberkiefers ist rauh und von der Neubildung durchsetzt, er wird mit der Rongine abgeschabt. Der durch die Operation bedingte Substanzverlust ist ziemlich bedeutend und lässt sich nicht durch Heranziehen der Nachbarschaft verschliessen, er wird demnach durch Lappenbildung aus der benachbarten Wangenhaut bedeckt. Die Heilung der Operationswunde erfolgt ohne Zwischenfall bis auf eine kleine Oeffnung unterhalb des rechten Nasenflügels. Der Patient wird, nachdem er vom 24. Sept. bis 13. October in Behandlung gewesen, mit der Weisung entlassen recht fleissig Waschungen seines Gesichts mit Sodawasser vorzunehmen und die Oeffnung sich durch Granulationen schliessen lassen.

Am 14. Nov. kam der Patient zum drittenmale in die Anstalt mit einem Recidiv. Derselbe behauptete auf der Heimreise sich erkältet und ein geschwollenes Gesicht bekommen zu haben, verbunden mit heftigen Kopfschmerzen und furchtbarem Durstgefühl, ein Zustand der 3 Tage gewährt haben soll. Die Oeffnung unter der Nase soll nie ganz geschlossen gewesen sein und zuletzt vor etwa 3 Wochen die Grösse einer Stecknadelspitze gehabt haben. Seit 14 Tagen bemerkte der Patient auf dem rechten Lappen etwa 2 Zoll von der Mittellinie ein kleines Wärzchen, sowie in dieser Gegend und um die Oeffnung herum die Entstehung von bedeutender Härte, die sich allmählich ausbreitete. Bei seiner Vorstellung hatte derselbe einen relativ gut ge-

formten Mund; zur Seite des rechten Nasenflügels trug er ein linsengrosses Ulcus von einer schwarzen Kruste bedeckt. Die Umgebung ist stark indurirt und sehr schmerzhaft. Auch behauptet der Patient in der Gegend der for. infraorb. oft bedeutende Schmerzen zu haben. Unterhalb der bestehenden obern Härte hat der Patient heftige Schmerzen an dem entsprechenden Zahn; auch bemerkt er zuweilen einen schlechten Geruch und übeln Geschmack im Munde. Am 25. Nov. wird das Carcinom in der ganzen Umgrenzung umschnitten bis auf den Oberkiefer abgetragen und wird dieser da die Neubildung sich in denselben hineinerstreckt mit der Rongine abgeschabt und energisch mit dem ferrum candens behandelt. Die Lippe selbst konnte noch in Zusammenhang bleiben. Der Defekt wird nicht geschlossen, soll vielmehr offen bleiben, damit der Knochen noch mehrmals könne gebrannt werden; erst später wenn man kein Recidiv mehr befürchten zu müssen glaube, soll die Transplantation gemacht werden. Die Applikation des ferr. cand. wurde noch häufig wiederholt, jedoch ohne Erfolg. Das Geschwür führte mit der grössten Hartnäckigkeit das einmal begonnene Zerstörungswerk fort, so dass man sich schliesslich genöthigt sah den armen unglücklichen, von den furchtbarsten Schmerzen heimgesuchten Kranken seinem Schicksal zu überlassen und ihn selbst seiner Umgebung, der er durch den wahrhaft pestilenzianischen Gestank, den das Uebel verbreitete und gegen den selbst die mannichfaltigsten Desinfectionsmittel erfolglos waren, äusserst lästig wurde zu entziehen, während man durch Morphium die wirk-

lich grässlichen Leiden des in letzter Zeit durch die gewaltigen Verheerungen der Sprache ganz beraubten Patienten in etwa zu lindern suchte. Der Tod erlöste endlich am 4. April den Aermsten von seinen qualvollen Leiden.

Bei der Obduction fand man die Drüsen des Halses frei. Die rechte und linke Pleuralhöhle durch feste Adhäsionen verwachsen. Die Umgebung des Kehlkopfeingangs, der Speise- und Luftröhre sind von krebsigen Infiltraten frei. Der zum linken obern Lappen führende Bronchus ist durch eine krebsige Infiltration der Schleimhaut verschlossen, die nach abwärts führenden Bronchen sind zum Theil frei und führen in ein mit anämischen Flecken versehenes, im Uebrigen lufthaltiges, von Strecke zu Strecke mit haselnussgrossen subpleuralen Krebsknoten besetztes Parenchym. Der obere Lappen der linken Lunge ist mit schwieligen Strecken, welche den grösseru Bindegewebszügen der Lunge entsprechen und die sich um das erwähnte Bronchialsegmet strahlig gruppiren, durchsetzt. Das Parenchym ist luftleer, gallertig ödematös, nirgends finden sich jedoch ostensibele Entzündungsheerde. Auch die rechte Lunge enthält in ihrem Lappen nach hinten eine scirrhöse Infiltration der Bindegewebssepta. Ebenso finden sich Metastasen in der Leber.

Auf die mikroskopische Untersuchung der Lunge von der ich Präparate durch die Güte des Privatdozenten Herrn Dr. v. Mosengeil erhielt, konnte ich der Kürze der Zeit halber weniger genau eingehen und muss ich diesen Theil einer spätern Arbeit vorbehalten. Bei der flüchtigen Betrachtung zeigte sich in den Bronchial- und Ge-

fässwandungen eine reichliche Bindegewebsneubildung, sämmtliche adventitiae sind bedeutend verdickt, ausserdem finden sich an einzelnen Stellen des Parenchyms bindegewebige Neubildungen, sowie deutliche Epithelperlknoten. Daneben boten die Präparate ebenfalls die Erscheinung der katarrhalischen Entzündung so wie sie von meinem hochverehrten Lehrer Herrn Prof. Dr. Rindfleisch als häufige Complikation der sekundären Lungencarcinome in dessen Lehrbuch der pathol. Anatomie geschildert sind.

Der grossartige Defekt in den Weichtheilen und Knochen des Gesichtes gestaltet sich nun folgendermassen. Die Geschwürsränder sind überall gleichmässig auf mehrere Centimeter Breite hart infiltrirt. Vom Kinn ausgehend erstrekt sich die Zerstörung längs des rechten Unterkieferrandes aufwärts, geht dann vor dem Ohre über die rechte Temporalseite zur rechten arcus superciliaris, von hier in einem hohen Bogen, der bis über die Mitte der Stirne hinaufreicht, abwärts zum innern Winkel des linken Auges, dieses verschonend schräg über die linke Wange zum linken Unterkieferwinkel und an diesem entlang verbindet sich diese Linie mit derjenigen der andern Seite so, dass zwischen ihnen eine kleine dreieckige Stelle, die Gegend des levator menti deckend, vorspringt. Innerhalb des von diesen Grenzen umschriebenen Raumes hat das Geschwür die Nase völlig zerstört, nur das rechte Nasenbein hängt als unpaarer Zapfen in die geöffnete Nasenhöhle hinein. Der Verschluss zwischen Mund- und Nasenhöhle ist bis auf einen kleinen Rest der horizontalen Gaumbeinplatte

völlig zerstört, Mund und Nasenhöhle bilden eine grosse Höhle, die durch das gänzliche Fehlen des rechten Oberkiefers ganz offen liegt und in der man nach oben die horizontale Siebbeinplatte sieht, während die Nasenmuscheln, von denen die rechte untere fehlt, frei in dieselbe hineinragen; knöcherne und knorpelige Nasenscheidewand sind ebenfalls verschwunden; nach hinten sieht man bequem durch die Choanen in die Rachenhöhle hinein. Durch das Fehlen des rechten Oberkiefers und eines Stückes des Jochbeinkörpers ist die untere Orbitalwand völlig verschwunden, ebenso geht durch den Verlust des Thränenbeins und der Lamina papyracea die Orbitalhöhle ununterbrochen in die frühere Nasenhöhle über. Der rechte Bulbus liegt als kleiner geschrumpfter Knoten tief in dem kleinen Reste des frühern Orbitaltrichters. Das rechte Jochbein springt wie am mazerirten Schädel weit vor, ebenso liegt die rechte und grossentheils auch die linke Unterkieferseite vollständig frei. Am linken Oberkiefer fehlt der Theil des Alveolarfortsatzes der die Schneidezähne und den Eckzahn trägt, während man von aussen die Wurzeln der schlotternden Mahlzähne ganz übersieht. Die linke Backe ist von Weichtheilen noch theilweise bedeckt, die Unterlippe fehlt in ihrer ganzen Ausdehnung, die Zähne des Unterkiefers, vom zerstörten Zahnfleisch nur stellenweise bedeckt, springen weit vor und umgrenzen die in ihrer ganzen Ausdehnung übersehbare sonst gesunde Zunge. Die ganze rechte mit einem Theile der linken Gesichtshälfte ist in einen gähnenden Abgrund verwandelt, der einen schauderhaften Anblick gewährt.

Vita.

Ich Gerh. Heinr. Schmitz, katholischer Confession, wurde geboren zu Aachen den 18. Juni 1843, woselbst ich den ersten Unterricht genoss. Im Jahre 1854 siedelten meine Eltern Heinr. und Gertrud Schmitz, geb. Canisius nach Düren über, wo sie sich noch der besten Gesundheit erfreuen. Nachdem ich dort noch einige Zeit die Elementarschule besucht, erhielt ich meine weitere Ausbildung auf dem dortigen Gymnasium, welches damals unter der Direktion des Herrn Dr. Meiring stand. Im Jahre 1864 von dort mit dem Zeugniss der Reife entlassen, begab ich mich nach Bonn um Theologie zu studiren, welchem Studium ich während 3 Jahren oblag. Nach Vollendung des Trie nniums verliess ich jedoch, durch mancherlei Gründe bewogen, dieses Studium und wurde 1867 unter dem Dekanate des Geheimerath Prof. Dr. M. Schultze unter die Zahl der Studirenden der Medizin aufgenommen. Das Tentamen physicum bestand im Febr. 1870. Während dieser Zeit waren ausser den Herrn Prof. der kath. Theol. Fakultät meine Lehrer die Herrn Professoren Doktoren: Binz, Busch, Doutrelepont, Hoening, Kekulé, Obernier, Pflüger, Plücker, Rindfleisch, Rühle, Schaaffhausen, Saemisch, Schultze, v. Lavalette, Veit, Weber.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern bleibe ich zu fortwährendem Danke verpflichtet.

Thesen.

1. Die Stellung der Gelenke bei Gelenkentzündungen ist nicht vom Willen des Kranken, sondern von mechanischen Verhältnissen bedingt.
2. Die Phimosis congenita bildet ein Hauptmoment bei der Entstehung von Hernien im ersten Kindesalter.
3. In vielen Fällen ist die subcutane Anwendung von Arzneimitteln, der innerlichen vorzuziehen.